

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan satu-satunya badan resmi yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 kepesertaan JKN diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI. Peserta PBI adalah orang-orang yang tergolong fakir miskin dan orang-orang tidak mampu membayar iuran sesuai dengan apa yang telah dijelaskan dalam UU SJSN sedangkan bukan PBI adalah kebalikan dari PBI. Bukan PBI kemudian dibagi kembali kedalam beberapa kelompok yakni kelompok pekerja penerima upah beserta anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah beserta anggota keluarganya, bukan pekerja beserta anggota keluarganya, dan bukan pekerja beserta anggota keluarganya.

Kelompok pekerja penerima upah yang dimaksudkan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), pegawai pemerintah non PNS, pegawai swasta, dan pekerja penerima upah beserta keluarganya. Kelompok bukan penerima upah adalah pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja bukan penerima upah beserta keluarga. Kelompok bukan pekerja termasuk adalah investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, dan perintis kemerdekaan.

2.1.2 *Willingness To Pay*

2.1.2.1 Konsep

Willingness to pay (WTP) adalah maksimal harga yang bersedia dibayar oleh masyarakat untuk memperoleh suatu manfaat dari suatu barang maupun jasa untuk menghindari suatu dampak negatif yang timbul di masyarakat (Aryani & Muqarrabin, 2013). *Willingness To Pay* juga dapat diartikan sebagai refleksi dari nilai suatu barang atau jasa dan pengorbanan untuk mendapatkannya yang dilihat dari sudut pandang konsumen (Simonson dan Drolet, 2013). Dalam ilmu

kesehatan, WTP dapat digunakan untuk mengetahui kepuasan suatu konsumen dalam mendapatkan manfaat kesehatan dari biaya yang telah dikeluarkan (Riyanti, 2015).

Untuk mengetahui nilai WTP dalam suatu populasi dapat dilakukan baik secara langsung (*direct method*) menggunakan survey maupun secara tidak langsung (*indirect method*) dengan cara menghitung nilai dari penurunan kualitas lingkungan yang telah terjadi (Sihaloho, 2015). Pada sumber lain Robby mengemukakan untuk mengukur WTP juga dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan cara mengamati dan menempatkan model jasa pelayanan kesehatan di masa lalu dengan harga dari pengeluaran kesehatannya dan wawancara langsung pada masyarakat terkait seberapa besar kemauan dan kemampuannya dalam membayar jasa pelayanan kesehatan (Robbyl, 2017)

2.1.2.2 Determinan *Willingness To Pay*

Besarnya nilai WTP di masyarakat dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Fadhila Robby pada penelitiannya menjelaskan setidaknya terdapat tiga determinan yang dapat mempengaruhi nilai WTP seseorang dalam membayar iuran asuransi kesehatan. Ketiganya dapat digolongkan menjadi determinan dari pihak produsen, pihak konsumen, dan dari sarana dan prasarana penyelenggara pelayanan kesehatan (Robby, 2017).

Determinan pertama dari pihak produsen dapat diartikan sebagai jasa atau pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap konsumen. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh produsen maka nilai WTP akan semakin meningkat, dan akan menurun apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Determinan kedua dari pihak konsumen, yaitu utilitas masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit. Utilitas berarti rasa puas yang didapatkan seseorang pada waktu tertentu setelah memperoleh barang atau jasa, sehingga dalam hal ini ketika masyarakat merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan maka masyarakat akan lebih rela untuk membayar. Determinan ketiga yaitu dari sarana dan prasarana

penyelenggara pelayanan kesehatan, meliputi kualitas dan kuantitas alat-alat dan kelengkapan fasilitas kesehatan penunjang yang tersedia (Robby, 2017).

Pada penelitian-penelitian terdahulu yang meneliti determinan WTP dari sisi konsumen mengemukakan bahwa determinan yang dapat meningkatkan nilai WTP diantaranya adalah usia, tingkat penghasilan, riwayat pendidikan, dan jumlah anggota keluarga.

a. Usia

Pada penelitian sebelumnya diketahui bahwa perbedaan usia dapat mempengaruhi kemauan membayar (WTP). Peserta dengan usia yang lebih lanjut akan memiliki kebutuhan yang semakin banyak dan salah satu diantaranya adalah kebutuhan akan kesehatan, sehingga semakin lanjut usia seseorang maka kebutuhannya akan kesehatan semakin meningkat sehingga ia akan lebih rela untuk membayar untuk biaya kesehatannya. Usia yang semakin lanjut juga akan meningkatkan resiko seseorang terkena penyakit yang katastrofik oleh karena itu kemauan untuk membayarnya juga akan meningkat (Sihalolo, 2015). Namun pada penelitian lain bertambahnya usia juga dapat menurunkan kemauan membayar. Bertambahnya usia biasanya akan terkait dengan berkeluarga, sehingga mengakibatkan beban ekonomi yang ditanggung juga akan meningkat karna adanya beban tanggungan dari anggota keluarga lain maka kemauan membayarnya pun akan berkurang (Aryani dan Muqarrabin, 2015).

b. Penghasilan

Dengan menganggap konstan, tingginya penghasilan dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam membayar iuran asuransi kesehatan yang lebih tinggi namun dengan catatan pelayanan kesehatannya harus sebanding. Seseorang dengan penghasilan tinggi cenderung untuk memiliki kebutuhan yang lebih banyak daripada yang penghasilannya rendah. Kebutuhan dapat digolongkan menjadi kebutuhan primer, sekunder dan tersier. Kebutuhan primer meliputi segala bentuk kebutuhan yang dapat membantu menunjang kehidupan seseorang sedangkan kebutuhan sekunder adalah kebutuhan tambahan yang dapat membantu seseorang dalam menikmati kebutuhan primer. Dalam hal ini kesehatan termasuk

kedalam kebutuhan tersier sehingga seseorang akan menginginkan kualitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang baik apabila sudah memenuhi kebutuhan primer dan sekunder terlebih dahulu (Robby, 2017).

Pada orang yang memiliki penghasilan tinggi biasanya dapat memenuhi kebutuhan primer dan sekunder tanpa adanya hambatan. Hal ini akan mendorong kelompok ini untuk memenuhi kebutuhan yang lebih lanjut yaitu tersier, sehingga kerelaan untuk membayar lebih tinggi asalkan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih layak. Berbeda dengan penghasilan tinggi, orang dengan penghasilan rendah akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan primer sehingga mereka akan lebih memilih untuk memprioritaskan kebutuhan pokok daripada kebutuhan kesehatan (Robby, 2017)

c. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi motivasi seseorang dalam berperilaku hidup sehat. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang telah ditempuh akan memudahkan untuk berpartisipasi dalam berbagai upaya peningkatan mutu kesehatan, sehingga akan berdampak pada meningkatnya kemauan membayar. (Robby, 2017., Aryani dan Muqarrabin, 2015).

d. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi persepsi terhadap besarnya ketidakmauan dalam penerimaan resiko dan kerugian. Semakin banyak anggota keluarga maka semakin besar resiko, dan semakin besar kerugian finansial yang akan dialami. Berbeda dengan yang dikemukakan Lofgren, jumlah anggota keluarga akan berpengaruh pada penurunan WTP. Semakin banyak anggota keluarga maka semakin banyak kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi, dan semakin besar anggaran yang harus dikeluarkan (Kurniawan, 2011)

e. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ini tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Komponen sikap

sendiri terdiri atas kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (Soekidjo, 2007).

f. Informasi JKN

Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Hal ini berkaitan dengan memperolehnya informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuannya yang kemudian pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran dan menyebabkan mereka untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Selain pengetahuan yang diperoleh dari sebuah informasi, media yang digunakan dalam penyampaian informasi juga salah satu hal yang diukur (Hendriyanto, 2009)

g. Mutu Pelayanan & Sikap Petugas Kesehatan

Hendriyanto menggolongkan dimensi dari kesetiaan pelanggan pada layanan menjadi sepuluh indikator dan salah satunya adalah keinginan membayar. Sedangkan mutu layanan dan sikap petugas kesehatan berhubungan dengan kesetiaan pelanggan pada layanan. Jadi mutu layanan dan sikap petugas kesehatan yang baik akan meningkatkan keinginan membayar pelanggan atas layanan yang diterimanya (Hendriyanto, 2009)

h. Latar Belakang Sosioekonomi

Bosompra pada penelitiannya memasukan latar belakang sosioekonomi berdasarkan dua indikator yaitu capaian pendidikan terakhir dan jumlah pendapatan perkapita. Hasilnya masyarakat dengan latar ekonomi tinggi lebih optimis menghadapi berbagai resiko penyakit dan meningkatkan kesadaran dalam mencari informasi kesehatan. (Bosompra *et al*, 2001)

i. Perilaku

Perilaku menurut Wawan & Dewi tahun 2010, merupakan suatu respon individu terhadap paparan stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan yang disadari maupun tidak disadari. Perilaku dapat juga diartikan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi satu sama lain yang mana interaksi tersebut tidak disadari memiliki

hubungan kompleks sehingga kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang melakukan perilaku tertentu.

Perubahan perilaku seseorang dipandang sebagai pengaruh, apakah dirinya dipengaruhi atau mempengaruhi individu lain disekitarnya maupun individu mendapat pengaruh oleh beberapa faktor pengaruh lain. Terdapat lima faktor pengaruh kesehatan yang berhubungan dengan perubahan perilaku, meliputi faktor intrapersonal atau individu, faktor interpersonal, faktor kelembagaan dan organisasi, faktor masyarakat, faktor kebijakan publik. Perilaku terbentuk dari hubungan sebab akibat dari timbal balik antar individu dilingkungan mereka, baik individu tersebut memberikan pengaruh perilaku kepada lingkungan maupun mereka yang memberi pengaruh kepada masing-masing individu. (Glanz *et al.*, 2008).

2.2 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

